QUELQUES OBSERVATIONS

N° 154

SUR

LA MALADIE SCROPHULEUSE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 juillet 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-B.-A. SUHARD, du Mans,
Département de la Sarthe.

Certum est praxim à quadam veluti mixtione rationis et experientiæ oriri.
BAGLIVI.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Suppléant.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque, *Examinateur.*	Dubled.
Bayle, *Suppléant.*	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dan les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

QUELQUES OBSERVATIONS

SUR

LA MALADIE SCROPHULEUSE.

Si, après tant d'autres candidats, j'ai choisi cette maladie pour en faire le sujet d'une dissertation inaugurale, ce n'est point sans avoir connu la difficulté de l'entreprise. Beaucoup d'auteurs anciens et modernes se sont occupés de l'état maladif vulgairement appelé *scrophules*. Chacun a présenté sur son étiologie des théories et des systèmes opposés. Malgré de nombreux travaux, peu de vérités sont démeurées victorieusement établies. Les erreurs que chacun à signalées dans l'œuvre de ses devanciers, n'ont servi qu'à prouver l'insuffisance de nos moyens d'investigation. Quoique l'anatomie pathologique ait souvent analysé des produits scrophuleux, elle ne nous a point éclairé sur la cause de leur formation; la chimie est restée tout aussi impuissante jusqu'à ce jour. Faut-il s'abstenir de toute nouvelle tentative? Je ne le pense pas. Je me suis donc décidé à présenter les observations que j'ai faites sur *la cause, la nature et le traitement* de la maladie scrophuleuse; après avoir été suffisamment encouragé par ces paroles de M. *Alibert* : « Peu de familles sont pré-
« servées d'un tel fléau; son traitement est lié à la prospérité publi-
« que; toutes les académies, tous les corps savans devraient le pro-
« poser à l'émulation générale. »

1°. *Causes.* Donner une définition de l'état morbide qui nous occupe, énumérer les principaux symptômes qui servent à assurer le diagnostic, cela, suivant l'idée que l'on adopte généralement, serait chose facile sans doute, mais de nul intérêt; il ne s'agirait que de copier quelques-uns des articles nosographiques qui lui sont consacrés. Je ne saurais approuver en aucune façon cette manière de procéder. Suivant le point de vue, sous lequel chacun se place pour étudier une question, les faits qu'il examine diversement réfléchis, les conséquences qu'il déduit diversement modifiées, lui fournissent assez l'occasion de faire des applications nouvelles. J'ai été conduit par une suite d'observations et de raisonnemens à m'approprier quelques idées différentes de celles que l'on se forme communément sur la maladie scrophuleuse. Je la considère toujours comme essentielle; tous les symptômes dits *scrophuleux* ne sont, à mon avis, que des accidens variables; le point de départ est toujours identique. J'admets un tempérament scrophuleux, comme on admet le sanguin, le bilieux, etc. Il est ordinairement constitutif; il résulte d'une disposition primordiale dans l'arrangement des parties qui composent l'ensemble. De même que tous les tempéramens, il pourra être consécutif, après l'accomplissement de certaines conditions. Comme on peut l'acquérir, on pourra le modifier et le voir disparaître tout à fait; je n'en sais pas plus la cause efficiente, que celle des autres constitutions; ses effets seuls peuvent être constatés.

Si la physiologie était toujours positive, et qu'elle ne laissât rien d'indécis, après lui avoir demandé la raison exacte de ces phénomènes qui, dans un homme doué de toute la perfection possible de ses organes, constituent ce qu'on appelle *la vie;* après lui avoir également demandé pourquoi telles et telles différences sont manifestées dans l'accomplissement de cette vie, suivant les diverses modifications de l'organisme, il serait moins difficile alors de déduire la cause en vertu de laquelle tant d'êtres misérables, arrêtés dans leur développement, voient chaque jour, chaque instant de leur pénible existence

marqué par la douleur, et meurent longuement avec les grâces du jeune âge et les infirmités cachées du vieillard. L'électricité joue sans doute un rôle important dans ces actes de la nature; comment agit-elle? Je l'ignore ; privé de cette connaissance, je suis obligé d'admettre le fait sans discussion. Cela étant, on reconnaîtra le tempérament scrophuleux aux signes qui le traduisent ordinairement; il n'entre pas dans mon plan de les énumérer. Quelquefois cependant, il pourra exister sans qu'aucun de ces signes soit parfaitement dessiné ; il est cause première d'une classe nombreuse de maladies autres que les scrophules. On ne pourrait remonter plus haut sans compromettre la science elle-même; au-delà tout serait incertitude, obscurité complète : son influence sera prouvée par des symptômes variables, suivant les circonstances de temps et de lieux. Durant l'enfance, le cuir chevelu se couvre d'éruptions squameuses, les poux s'y multiplient abondamment; des croûtes séro-muqueuses paraissent ensuite sur le nez, les joues et les oreilles; les érysipèles, les ophthalmies se succèdent et marquent leur passage par des taies et des ptérygions. Des aphtes couvrent le conduit digestif, des diarrhées séro-muqueuses se renouvellent fréquemment. Plus tard, les ganglions lymphatiques s'engorgent, se tuméfient, se ramollissent et suppurent long-temps ; les articulations augmentent de volume ainsi que les os spongieux ; les glandes mésentériques sont atrophiées ; des gerçures, des engelures, des caries, des fistules, des ulcères apparaissent à cet âge. Je dois prévenir tout aussitôt, qu'en traçant le tableau des symptômes de la maladie scrophuleuse d'après l'âge des individus, je ne prétends pas qu'ils soient exclusivement observés dans cet ordre, mais seulement qu'ils le suivent le plus ordinairement.

A une époque plus avancée, les phlegmasies des muqueuses et des séreuses sont fréquentes ; la poitrine et l'abdomen y sont plus exposés que la tête. Chez les femmes, la leucorrhée, la chlorose seront le produit du tempéramcnt indiqué ; on l'observe d'ailleurs plus souvent chez les personnes du sexe féminin que chez les mâles. A une époque plus avancée encore, les catarrhes chroniques des organes res-

piratoires et urinaires, les hydropisies passives, les engorgemens de la rate, du foie, les dartres, les cancers seront le triste apanage du scrophuleux. Partout où je rencontrerai ces affections, je verrai donc le tempérament scrophuleux comme cause première, lors même que les signes par lesquels il s'annonce ordinairement à l'extérieur seraient méconnaissables. En procédant ainsi, je crois agir conséquemment. *Cabanis* prétendait que la cause des scrophules venait de ce que l'absorption des vaisseaux lymphatiques était plus considérable que dans l'état normal et leur consistance moindre; *Baumes* que la présence de l'acide phosphoreux et phosphorique causait tous les désordres; *Sœmmering* trouvait un relâchement passif et une dilatation du système absorbant. Toutes ces raisons peuvent être vraies, mais on ne peut s'empêcher de demander pourquoi il en est ainsi: on remonte donc nécessairement à une cause plus générale; c'est ce que fait *Sir Astley Cooper*, quand il les attribue à la faiblesse, au vice de toute l'économie, au tempérament. Après avoir parlé de la cause, examinons la nature.

2°. *Nature.* Le caractère de la maladie scrophuleuse est éminemment asthénique, sous quelque forme qu'elle se présente d'ailleurs. Elle n'est jamais contagieuse, comme on l'avait cru pendant longtemps; elle est le plus souvent héréditaire, surtout quand la mère en est atteinte. Le premier de tous les désordres qu'elle produit, paraît être dans le système nerveux: l'innervation ne s'accomplit pas suivant l'ordre naturel; elle exerce une influence vicieuse sur la circulation; les organes pneumo-circulatoires sont peu développés, peu actifs; les contractions du cœur sont languissantes, faibles, petites; le fluide sanguin traverse lentement les capillaires, qui sont d'une ténuité extrême de tissu. Le ton des vaisseaux est trop peu élevé pour qu'ils puissent hâter par leur propre action le retour vers le centre; les veines sont peu developpées ainsi que les artères; à peine les premières sont-elles aperçues dans les endroits où elles sont placées immédiatement sous la peau, et l'on sait que la peau des scrophuleux

est toujours mince et fine. La circulation étant peu active, la respiration lente, il se produit moins de chaleur; aussi les extrémités des scrophuleux sont froides et souvent œdémateuses. La membrane muqueuse du canal digestif est plus épaisse que dans l'état normal; elle se gorge des sucs que contient ce canal par une imbibition toute mécanique : je ne puis mieux m'exprimer qu'en la comparant à une éponge. Les vaisseaux absorbans ne sont pas suffisamment énergiques pour éliminer assez vite la masse liquide accumulée; elle séjourne donc long-temps, subit une véritable fermentation acide et change ainsi de nature. Les auteurs qui, comme *Baumes*, ont argumenté d'après l'existence reconnue d'un acide, ont donc eu raison; les autres qui, avec *Cabanis* et *Sœmmering*, ont placé le siége du mal dans les solides, ont raison aussi. En effet, cette matière hétérogène dont je parle, est formée par une disposition vicieuse des parties solides; mais, une fois formée, elle réagit à son tour, subit et occasione plusieurs transformations, et devient tout à la fois effet et cause; elle irrite les tissns qu'elle touche, les ramollit ou les durcit, et empêche toute assimilation de bonne nature. Il n'est aucun médecin qui n'ait observé la formation habituelle de liquides acides dans l'estomac des scrophuleux. Ils se plaignent de rapports aigres, de nausées, de vomituritions acides. Dans le pyrosis on a constaté la présence de plusieurs acides en assez grande quantité; il est donc rationnel d'admettre que beaucoup de symptômes scrophuleux sont dûs à la présence dans toute l'économie d'une masse plus ou moins grande de ces corps. Je ne dirai pas, avec *Baumes*, que ce soit l'acide phosphorique ou phosphoreux; cela peut être; mais, jusqu'à ce que de bonnes études chimiques aient été faites sur ce sujet, il est permis d'en ignorer la nature exacte : je pense qu'il s'en trouve plusieurs et que l'acétique y est en assez grande proportion. On sait encore le goût prononcé des scrophuleux pour les fruits aigres et acidules; eh bien, toutes les fois qu'ils se permettent des écarts en ce genre, leur position s'aggrave, leurs pouls s'affaiblit encore, leurs plaies suppurent beaucoup plus et présentent un plus mauvais aspect qu'auparavant. J'ai essayé de

m'assurer de la nature acide du produit de la suppuration scrophuleuse; et j'ai rencontré un enfant de quinze ans, chez lequel cette propriété se trouvait si exaltée, que les bandages appliqués sur les plaies se déchiraient facilement; après avoir été imprégnés pendant douze ou quinze heures. Un papier de tournesol était fortement rougi par le liquide : j'ai répété sur plusieurs autres la même expérience sans jamais obtenir de résultat aussi prononcé; cependant le papier de tournesol est toujours rougi, surtout quand le liquide coule d'un abcès glanduleux, ouvert depuis peu de temps.

Cullen et *Pujol* avaient remarqué que les scrophules semblaient se préparer en hiver, et que le travail se développait au printemps; cela est vrai, sous un certain point de vue. Si, lors de la saison froide, les symptômes scrophuleux se manifestent moins à l'extérieur, c'est qu'ils se concentrent spécialement sur les organes pectoraux et abdominaux. Pendant cette saison, le ventre des individus désignés est volumineux, ils ont des diarrhées fréquentes, des embarras gastriques, des vomituritions glaireuses; leur expectoration est abondante; des coryzas procurent une évacuation copieuse de mucus nasal : tels sont les moyens d'élimination des produits morbides de l'économie. Au printemps, l'effort des forces vitales se trouve porté à sa plus grande intensité, par l'apparition d'une caloricité nouvelle; l'équilibre morbide qui existait alors se trouve rompu; les vaisseaux artériels apportent à la périphérie plus de matières que les absorbans de cette partie, d'ailleurs faibles et engourdis par le froid de l'hiver, ne peuvent en rendre à la circulation; s'il y a retour d'une portion, il y a aussi stagnation toujours augmentant de l'autre. Pour que l'égalité pût s'établir entre ces deux faits, il faudrait que l'exhalation cutanée fût abondante, mais elle ne l'est jamais assez; et puis les variations de température, si fréquentes à cette époque de l'année, ne permettent pas qu'elle persiste solidement; ce n'est donc qu'après la persévérance d'une douce chaleur que les symptômes scrophuleux externes pourront s'améliorer, et c'est précisément ce qui a lieu; car en automne plusieurs scrophuleux guérissent ordinaire-

ment. L'acide ou les acides dont j'ai parlé plus haut sont formés en plus grande quantité; transportés dans les dernières ramifications vasculaires, ils détruisent en ramollissant la texture des petits vaisseaux, se combinent avec le détritus qu'ils forment; et, lorsqu'une portion de l'humidité est résorbée par un accident quelconque, il se forme un tubercule scrophuleux. Il n'est donc pas besoin de recourir à la subinflammation, pour expliquer l'origine des tubercules dans certains cas ; ceux du poumon sont crées par un mécanisme analogue. On a dit et on répète, qu'ils naissent et grandissent sans produire de douleurs: je crois qu'ils en produisent toujours. Il existe dans la partie qu'ils attaquent des chaleurs intermittentes ou même continues, un engourdissement local ou des picotemens incommodes; pendant la nuit, le malade dort d'un sommeil pénible; il rêve qu'il est sur le point de se noyer; ses forces ne sont point réparées par un tel sommeil. Si l'on n'a pas constaté les douleurs chez tous les individus, c'est que beaucoup ne s'observent pas, qu'ils sont doués d'une sensibilité obtuse, et que le médecin n'étant appelé que vers la fin de la maladie, les ravages sont trop grands alors pour qu'il obtienne des renseignemens fidèles. J'ai plusieurs fois eu occasion de remarquer ces faits au lit des phthisiques. On se trompe quelquefois sur l'état de la santé des scrophuleux : en hiver, il peut arriver que le teint soit florissant, l'embonpoint augmenté; mais alors le tissu cellulaire est profondément engorgé, la trachée, les veines jugulaires sont pressées par le gonflement des ganglions qui suivent leur trajet ; quelques malades sont même menacés de suffocation par cet obstacle. Si l'on fait en hiver l'autopsie d'un individu atteint de la maladie scrophuleuse, on trouvera constamment les membranes muqueuses gonflées et blanchâtres, les ganglions lymphatiques engorgés, les épiploons et le mésentère chargés d'un liquide séreux plus ou moins épaissi. L'époque la plus défavorable est, sans contredit, le printemps. Depuis la mi-février jusqu'à la fin de mai, sous notre latitude, la vitalité est sans cesse modifiée par la variation atmosphérique; il s'établit une certaine fluctuation dans les mouvemens vi-

taux, qui détériore de plus en plus les faibles constitutions. En hiver, si l'on fait passer alternativement les scrophuleux du repos à un état d'excitation qui produise une sueur abondante, on obtiendra tous les mauvais effets produits par le printemps. Rien n'est plus nuisible à ces gens-là que les variations de température. Dans un climat chaud, la force d'expansion est augmentée; il y a élimination mécanique des produits nuisibles par l'exalation cutanée. Dans un climat très-froid, le rein, les bronches et l'intestin tiendront lieu d'émonctoire : ce sont les oscillations de la vitalité de l'intérieur à l'extérieur, et *vice versâ*, qu'il faut redouter avant tout dans ces maladies. A cette époque, les scrophuleux sont dans un état de malaise et de torpeur inexprimables. C'est vers la région orbitaire qu'ils éprouvent la sensation la plus désagréable ; leur mélancolie, leur tristesse naturelles sont exaspérées. La chaleur ou un émonctoire font cesser cet état douloureux.

Je citerai quelques faits à l'appui des opinions que j'ai précédemment émises. En 1827, je rencontrai, à l'hôpital Saint-Louis, Jean Chardel, jeune homme âgé de vingt-cinq ans : il était venu à la consultation de M. *Alibert*. Après qu'il eût reçu la prescription du professeur, je lui demandai des détails sur sa maladie, et voici ce qu'il m'apprit ; je notai sur-le-champ ses réponses avec exactitude. Il était garçon chapelier. Il avait eu la petite-vérole à l'âge de cinq ans. Depuis cette époque il fut toujours languissant. Il habitait une rue étroite du Marais. Ses parens étaient pauvres et ne pouvaient lui procurer qu'une nourriture insuffisante. Pendant tous les hivers il eut les doigts des pieds et ceux des mains couverts d'engelures ulcérées; il fut atteint aussi de plusieurs ophthalmies et une fois de fièvres intermittentes, qui durèrent à peu près deux mois. A l'âge de quatorze ans, les ganglions lymphatiques du cou s'engorgèrent, et s'ulcérèrent bientôt après : un médecin le traita par des moyens purement locaux. A dix-huit ans, il fut pris d'une gastro-entérite. Ses ulcères se cicatrisèrent à la même époque et ne reparurent plus depuis : il guérit, et jusqu'en 1827 sa santé fut assez bonne pour qu'il pût travailler à son état de chapelier ; mais alors commença la maladie dont il souffrait. Elle débuta, pen-

dant le mois de mai, par des douleurs dans la poitrine, au voisinage des seins. A ces douleurs succédèrent des chaleurs intermittentes qui occupaient le même siége et étaient suivies d'une abondante expectoration muqueuse; elles revenaient tous les soirs vers six heures et duraient deux ou trois heures; plus tard elles se renouvelèrent plusieurs fois le jour et même pendant la nuit : il était réveillé lorsqu'elles le prenaient. A l'époque où je le vis, la langue était jaunâtre et couverte, surtout vers la base, de nombreux petits boutons arrondis, que l'on eût pris pour des grains de millet et qui étaient, à mon avis, l'extrémité des nerfs qui se distribuent à cette partie. Je ne doutai pas que la longueur de la muqueuse intestinale n'offrît le même phénomène. Son haleine était fétide, le pouls lent et très-petit ; on ne pouvait sentir les battemens du cœur avec la main seule, on les sentait à l'aide de l'oreille appliquée sur les parois du thorax. Il était constipé et relâché alternativement; son appétit était vorace, la propension au sommeil grande ; les jambes étaient le siége de lassitude et d'engourdissement. Ici, j'arrête mon récit pour observer que l'appétit est toujours très-développé chez la plupart des scrophuleux ; la nourriture qu'ils consomment les nourrit peu; le chyle qu'ils en tirent stagne dans les premiers canaux, fournit peu à l'hématose, dégénère et donne lieu à toutes ces excrétions anormales que l'on remarque chez eux. Pour en revenir à mon malade, les sensations qu'il éprouvait dans la poitrine devinrent presque continues et se fixèrent au côté gauche. Lorsqu'elles recommençaient, l'oreille devenait très-rouge; il y ressentait une grande chaleur, qui bientôt s'étendait sous la mâchoire, suivait le trajet de la trachée-artère, entrait dans la poitrine et finissait à la région du cœur. Il sentait couler un liquide brûlant le long du cou et du poumon, qui venait (disait-il) lui noyer le cœur. La poitrine, percutée, présentait un son clair partout ; le sthétoscope, appliqué sur toutes les parties, ne faisait découvrir aucune altération pathologique, si ce n'est un léger râle muqueux. Il n'y avait point de toux, la respiration se faisait librement pendant le jour; mais la nuit, le malade, tourmenté par

des rêves où l'eau jouait toujours le principal rôle, se sentait suffoqué. Le décubitus avait lieu sur le dos et sur le côté malade; la tête fléchie du même côté, comme il arrive aux phthisiques. Les crachats étaient copieux, de toutes couleurs et de toutes les formes, tantôt blancs, écumeux ou opaques, gris, verts, jaunes, striés, sanguinolens, arrondis et comme des grains de chenevis. Je crois qu'il est toujours avantageux aux êtres de ce tempérament de pouvoir expectorer. La forme des crachats est indifférente : le poumon sert alors d'un émonctoire véritable, et la muqueuse, retenant les produits morbides excédans, empêche la formation des tubercules. La transpiration cutanée est presque nulle chez les scrophuleux, et le nôtre, en particulier, ne suait jamais, quoiqu'il fît des efforts pour obtenir une diaphorèse, qu'il pensait devoir lui être favorable. Son corps était extérieurement froid, la peau sèche, et la paume des mains ardente, ainsi que les pommettes. Lors des fortes chaleurs de l'année, la face, les bras, les jambes, la poitrine se couvrirent de boutons, laissant échapper un fluide qui se concrétait promptement et laissait des croûtes jaunâtres; après que cette éruption fut très-développée, le malade sentait moins de chaleur dans le thorax, il se trouvait mieux. Une abondante quantité de mucus sortit par la narine gauche seulement; des épistaxis eurent lieu aussi par cette même narine; le sang qui s'en écoula était pâle et très-séreux. Il consulta plusieurs médecins, qui le purgèrent, lui firent prendre des bains et des tisanes rafraîchissantes; ces moyens n'eurent aucun succès. M. *Alibert* lui ordonna des bains de vapeur : il en prit beaucoup, se sentant soulagé d'une façon remarquable après chaque bain. Lorsque la surexcitation générale, qui augmente l'effort circulatoire vers la tête avait cessé, il sentait un liquide descendre le long du cou jusqu'à la région du cœur, où il disparaissait, après quelques minutes, absorbé sans doute par les radicules veineuses ou lymphatiques. Des croûtes jaunes et séreuses se formaient au cuir chevelu après chaque bain. Il devint alors excessivement maigre, ses forces physiques et intellectuelles avaient diminué beaucoup. Le régime interne qu'il suivait con-

sistait en tisanes amères et en élixir dont il ne put indiquer le nom. D'après l'odeur et le goût, je jugeai que l'absynthe y entrait en assez grande proportion. Vers la fin d'août il se trouva mieux; il put même reprendre ses travaux, qu'il n'avait interrompus que pendant un mois. Je lui conseillai de changer de profession, s'il était possible, et lui en montrai l'urgence : il m'assura qu'il le ferait. Il se trouvait rétabli en septembre, époque à laquelle je le perdis de vue.

Quelle était la maladie de cet individu? Était-ce une hydropisie du péricarde ou du côté gauche du thorax? Il y avait épanchement intermittent, quel en était le siége? Était-ce la plèvre? Mais la percussion et l'auscultation l'auraient fait connaître ; le son était clair, la respiration était libre pendant le jour et la plus grande partie des nuits; le malade ne toussait jamais. Quelle était la cause de cette chaleur sans douleur qui descendait de la région auriculaire jusqu'à celle du cœur? Voilà des questions que je me propose de résoudre. Il y avait phlegmasie chronique de toutes les muqueuses, comme cela arrive souvent aux scrophuleux. Le côté gauche, étant plus faible que le droit, est plus exposé que l'autre aux affections asthéniques. Ce liquide que le malade accusait, était le produit acide dont j'ai parlé plus haut; les radicules veineuses, trop peu développées pour l'absorber, éprouvaient un vrai ramollissement par sa présence. Les ganglions lymphatiques, qui avaient été long-temps malades, étaient dégénérés ; ils ne pouvaient plus absorber, comme dans l'état primitif, cet excédent : restait donc au liquide le chemin que parcourent les nerfs et les vaisseaux pour entrer dans la poitrine; il le suivait. Le tissu cellulaire qui enveloppe les nerfs se remplissait, et produisait, en agissant sur ces derniers, la chaleur dont il s'agit. La plèvre pulmonaire l'absorbait enfin, et le lendemain le malade expectorait d'autant plus que la chaleur avait été plus longue. La muqueuse bronchique agissait donc alors d'une manière salutaire. Le nerf pneumo-gastrique suit précisément le trajet parcouru par le liquide ; aussi je crois que c'était le long de ce nerf que s'opérait cet épanchement C'était un rhumatisme, si l'on veut ; je le nomme *hydropisie*

intermittente. Cette maladie céda, comme on voit, à l'administration des bains de vapeurs. En portant à la peau une excitation inaccoutumée, on diminua le travail qui s'opérait à l'intérieur; les toniques relevèrent aussi la force assimilatrice; la chaleur de l'été entretint le travail perspiratoire, et l'individu put reprendre quelque apparence de santé. Je ne doute pas qu'il n'ait été atteint de nouveau, et que probablement il n'ait fini par succomber à cette hydropisie scrophuleuse.

J'ai parlé plus haut d'un fait que j'avais observé, en 1828, sur un enfant de quinze ans. Eugène B...., issu de parens sains et aisés, fut atteint des scrophules à l'âge de douze ans. Les ulcères de cet enfant étaient petits, et ressemblaient à des fistules. Il n'y avait point de gonflement : on sentait seulement les glandes sous-maxillaires à travers la peau ; elles étaient dures et très-petites. Le liquide qui s'écoulait était caustique, puisqu'il usait le linge surappliqué. Eugène B.... vécut deux ans avec cette incommodité. On lui administra des bains aromatisés et quelques douches. Le traitement interne consistait dans l'administration de sirop antiscorbutique, avec décoction de houblon. Des purgatifs étaient prescrits de temps à autre. L'enfant dépérissait de jour en jour ; il toussait quelquefois. On cessa l'emploi des amers, que l'on remplaça par des émolliens. Il fut pris d'une fièvre hectique qui le consuma ; et l'autopsie nous fit apercevoir un épanchement, de nature semblable à celui qui était fourni par les fistules scrophuleuses du cou, dans l'intérieur du péricarde, qui était rouge. Le cœur était pâle, petit et atrophié. Des tubercules existaient dans le poumon gauche seulement ; il était adhérent à la plèvre costale dans plusieurs points de son étendue. Le foie était mou et plus pâle que de coutume. La rate et le pancréas ne nous offrirent rien de particulier. Des faisceaux fibreux s'étaient formés par l'agglomération des vaisseaux lymphatiques préalablement irrités. Les glandes axillaires étaient petites et squirrheuses, celles de l'aine également squirrheuses. Nous trouvâmes des tubercules dans toutes les parties du cou, dans les muscles, daus la peau, dans le névrilème et dans les

ligamens cervicaux. Aucun de ces tubercules ne s'était ramolli ; ils avaient tous la consistance fibreuse. La tête ne fut pas explorée. Cet enfant succomba donc à une péricardite chronique ; avant l'accomplissement de la puberté. Il m'avait présenté cela de particulier, que rien en lui ne caractérisait extérieurement le tempérament scrophuleux ; ses cheveux étaient noirs, ses lèvres minces, ses yeux noirs ; il était maigre, peu développé ; ses conjonctives seules étaient bleuâtres, comme M. *Alibert* a remarqué qu'il arrive fréquemment. Il me semble que l'issue de cette maladie était le résultat de l'acidité particulière du fluide morbide, qui produisit une organisation fibreuse générale de tous les corps glanduleux absorbans. Si ces corps, par une transformation quelconque de tissu, cessent de remplir leur fonction, les produits maladifs occasionent, par leur présence sur d'autres points ces hydropisies, ces phlegmasies, ces vraies phthisies de toutes les parties du corps. L'observation de cet enfant prouve combien peu il faut se fier aux longues descriptions données par les auteurs sur les signes extérieurs des scrophuleux ; je les ai vus manquer si souvent déjà, qu'il m'est bien permis de prévenir contre toute erreur pareille les praticiens chargés du traitement de ces individus. On est tenté souvent de prendre leurs souffrances pour des névroses : on se tromperait grossièrement ; car le traitement des scrophuleux ne doit point être le même que celui des personnes nerveuses, c'est ce qui me reste à examiner.

3°. *Traitement.* Il serait trop long d'entrer dans les détails que nécessitent les différentes formes, les différentes combinaisons de la maladie scrophuleuse, et de parler des diverses méthodes thérapeutiques qu'il est à propos de mettre en usage suivant telles circonstances. La nature de ce travail ne comporte pas d'aussi grands développemens ; je vais tracer un résumé général de ce que je crois le plus convenable dans le très-grand nombre des cas. Je tâcherai de changer le mode vicieux suivant lequel s'accomplit l'innervation ; le calorique remplira ce but : il dirigera vers la peau une plus grande masse liquide dans

un temps donné. Il y aura donc moins long-temps stagnation dans les muqueuses internes, et plus prompte élimination des humeurs viciées. Durant cette action soutenue, les toniques augmenteront la force des tissus ainsi que la nutrition ; les astringens contrarieront la tendance excessive qu'ont les muqueuses pour l'absorption ; des sudorifiques légers, des frictions augmenteront l'élimination, ainsi que les émonctoires et quelques laxatifs s'il en est besoin.

Le premier de tous les remèdes qui convient toujours aux scrophuleux, c'est un air assez chaud pour entretenir la perspiration cutanée : étant donnée une telle condition, plus de scrophules possibles. Le second moyen sera tiré de la gymnastique bien appliquée, de l'exercice le plus soutenu qu'il sera possible, afin d'augmenter la force circulatoire en développant une caloricité suffisamment élevée. Le troisième moyen, auxiliaire de celui-ci, sera le vêtement, qui devra tendre au même but par sa nature et sa forme, puis l'insolation. Après ces moyens, je place l'alimentation, qui doit être surveillée attentivement. On doit toujours faire usage des alimens qui contiennent le plus de matériaux assimilables sous le plus petit volume. Le cinquième et dernier moyen sera celui que fournit la pharmacie : les vésicans, les rubéfians, les purgatifs, les toniques, les astringens, les décomposans, tels que l'iode et le chlore, trouveront leur application tour à tour. Ces moyens, entre les mains d'un médecin expérimenté, peuvent être de puissans auxiliaires. Les mélanges bien faits des médicamens jouissans des propriétés sus énoncées, rendront des services. Lorsqu'une phlegmasie interne existe, il faut user de la prudence la plus scrupuleuse : c'est des moyens externes que l'on retirera surtout alors de bons fruits. Des adoucissans, mêlés à de légers toniques, seront administrés à l'intérieur. Chez les scrophuleux, la surexcitation gastro-intestinale est souvent portée très-loin. Que de ménagemens seront nécessaires! D'une part faiblesse extrême, de l'autre embarras intestinal produit par une accumulation anormale ; de l'autre irritation intense. On commencera toujours par des adoucissans; de légers purgatifs, quelquefois un vomitif, seront d'un bon

secours ; quelques sangsues. On doit être très-réservé dans l'emploi des antiphlogistiques. Quoi qu'en ait dit un professeur célèbre, les antiphlogistiques tuent rapidement les scrophuleux : l'expérience et l'observation sont là pour le constater. Lorsque l'irritation interne a été calmée, des amers, des toniques de plus en plus forts seront administrés. On doit alors exciter la transpiration cutanée par des diaphorétiques et des bains aromatisés. Plus tard les alimens, les bons vins surtout, pris en quantités raisonnées, seront les seuls remèdes des scrophuleux. J'ai la plus grande confiance dans les soins hygiéniques, je les préfère à tous les autres, et je ne consentirai à employer les médications, que lorsqu'il sera devenu impossible, par une cause quelconque, de s'abandonner aux premiers seuls.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Nimium omne naturæ inimicum. *Sect.* 2, *aph.* 51.

II.

Mente constare, quovis in morbo, bonum. *Sect.* 3, *aph.* 30.

III.

Ophthalmiâ laborantem, alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 7, *aph.* 15.

IV.

Hydropicis ulcera in corpore orta non facilè sanantur. *Sect.* 5, *aph.* 67.

V.

In morbo diuturno alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.

VI.

Ab erysipelate putredo aut suppuratio, malum. *Ibid.*, *aph.* 19.